



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS HIPERTENSAS DEL CLUB “PRIMERO
MI SALUD” UNE - TOTORACOA, CUENCA 2016.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORAS:

MARÍA FERNANDA ORELLANA MACANCELA.

MERCY ALEXANDRA PUCHA COLLAGUAZO.

DIRECTORA:

LCDA. RUTH MAGDALENA ALVEAR IDROVO.

ASESORA:

LCDA. ELVA SUSANA RIVERA YELA

CUENCA – ECUADOR

2017

RESUMEN

Antecedentes: Según la OMS en el 2013, afirma que la hipertensión afecta a mil millones de personas mundialmente (1).

En la Revista Científica Ciencias de la Salud, año 2011, reveló que de acuerdo al nivel de práctica de autocuidado, el 75% de las personas con hipertensión estadio 1 presentan un nivel de deficiente a regular y el 99,9 % con estadio 2 de deficiente a bueno (2).

Objetivo general: Determinar el nivel de autocuidado en las personas hipertensas pertenecientes al Club “Primero Mi Salud” de UNE-Totoracocha. Cuenca 2016.

Metodología: Esta investigación es de enfoque cuantitativo-descriptivo, con un universo finito de 134 pacientes hipertensos, aplicando la técnica encuesta y como instrumento un cuestionario modificado de la tesis “Autocuidado en los usuarios con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el Club de Hipertensos del Subcentro de Salud N°2 en Sinincay-Cuenca 2013 de Mejía Tigre Rosa y Paguay Asitimbay Narcisa. Los resultados fueron tabulados en el programa SPSS V23 y Microsoft Office Excel 2010.

Resultados: El manejo del autocuidado en las personas del Club es: 89,6% no consumen más de 2gr/día de sal, el 74,6% realiza actividad física, el 50,0% duerme entre 5 a 7 horas, el 100% cumple con el tratamiento farmacológico, el 99,3% acude al control médico y un 98,5% toma su medicación a diario.

Conclusión: Se evidenció que casi la totalidad de pacientes hipertensos del Club adoptan actividades de autocuidado que benefician su salud y bienestar.

PALABRAS CLAVES: AUTOCUIDADO, HIPERTENSION, ENFERMEDAD CRONICA, ATENCION INTEGRAL DE SALUD.

ABSTRACT

BACKGROUND: According to the WHO in 2013, states that hypertension affects one billion people worldwide (1).

In the Health Science Journal, year 2011, revealed that according to the level of self-care practice, 75% of people with stage 1 hypertension have a deficient level of regular and 99.9% with stage 2 of Poor to good (2).

OBJECTIVE: To determine the level of self-care in hypertensive people belonging to the "First My Health" Club of UNE-Totoracocha. Cuenca 2016.

METHODOLOGY: This research is a quantitative-descriptive approach, with a finite universe of 134 hypertensive patients, applying the survey technique and as a tool a modified questionnaire of the thesis "Self-care in patients with a diagnosis of Arterial Hypertension seen in the Hypertensive Club of Subcentre of Health No. 2 in Sinincay-Cuenca 2013 by Mejía Tigre Rosa and Paguay Asitimbay Narcisa. The results were tabulated in the SPSS V23 program and Microsoft Office Excel 2010.

RESULTS: The management of self-care in people of the Club is: 89.6% do not consume more than 2gr / day of salt, 74.6% do physical activity, 50.0% sleep between 5 to 7 hours, 100 % Are on pharmacological treatment, 99.3% go to medical check-up and 98.5% take their medication on a daily basis.

CONCLUSION: It was evidenced that almost all hypertensive patients of the Club adopt self-care activities that benefit their health and well-being.

KEYWORDS: SELF-CARE, HYPERTENSION, CHRONIC DISEASE, INTEGRAL HEALTH CARE.



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I.....	14
1. INTRODUCCIÓN	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
3. JUSTIFICACIÓN.....	16
CAPITULO II.....	17
2. FUNDAMENTO TEORICO.....	17
2.1. EL AUTOCUIDADO.	17
2.2. DOROTHEA OREM.	17
2.3. MODELO DE DOROTHEA OREM.	18
2.3.1. TEORIA DEL AUTOCUIDADO.	19
2.3.1.1. REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO.	19
2.3.2. TEORIA DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO.....	20
2.3.3. TEORIA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERIA.	20
2.4. LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.	21
2.4.1. ANTECEDENTES.	21
2.4.2. EPIDEMIOLOGÍA.....	22
2.4.3. COMPLICACIONES.....	23
2.5. EL AUTOCUIDADO COMO PRINCIPIO FUNDAMENTAL APLICADO EN LA HIPERTENSIÓN.....	23
CAPITULO III.....	26
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	26
CAPITULO IV	27
4. DISEÑO METODOLÓGICO	27
4.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL	27
4.2. ÁREA DE ESTUDIO.	27
4.3. UNIVERSO.....	27



4.4.	MUESTRA.....	27
4.5.	CRITERIOS DE INCLUSION.....	27
4.6.	CRITERIOS DE EXCLUSION.....	27
4.7.	VARIABLES. (Anexo1).....	27
4.8.	METODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	28
4.9.	PRUEBA PILOTO	28
4.10.	PROCEDIMIENTOS.....	28
4.11.	PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS.....	29
4.12.	ASPECTOS ETICOS.....	29
4.13.	RECURSOS HUMANOS.....	29
4.14.	RECURSOS MATERIALES.....	30
CAPITULO V		31
5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
	TABLA N° 1.....	31
	TABLA N° 2.....	32
	TABLA N° 3.....	33
	TABLA N° 4.....	34
	TABLA N° 5.....	35
	TABLA N° 6.....	36
	TABLA N° 7.....	37
	TABLA N°8.....	38
	TABLA N° 9.....	39
	TABLA N° 10.....	40
	TABLA N° 11.....	41
	TABLA N° 12.....	42
	TABLA N° 13.....	43
	TABLA N° 14.....	44
	TABLA N°15.....	45
CAPITULO VI		46
6.	DISCUSION.....	46
CAPITULO VII		49
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49



CAPITULO VIII	51
8. BIBLIOGRAFÍA:	51
ANEXOS	55
Anexo 1.....	55
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	55
Anexo 2.....	58
CONSENTIMIENTO INFORMADO	58
Anexo 3.....	60
FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS.....	60
Anexo 4.....	64
AUTORIZACION DEL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD.....	64



DERECHOS DE AUTOR

Yo, María Fernanda Orellana Macancela, autora del proyecto de investigación “**EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS HIPERTENSAS DEL CLUB PRIMERO MI SALUD UNE - TOTORACocha, CUENCA 2016**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ENFERMERIA. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 22 de febrero del 2017

María Fernanda Orellana Macancela

C.I. 0302879655



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Mercy Alexandra Pucha Collaguazo, autora del proyecto de investigación “**EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS HIPERTENSAS DEL CLUB PRIMERO MI SALUD UNE - TOTORACocha, CUENCA 2016**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ENFERMERIA. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 22 de febrero del 2017

Mercy Alexandra Pucha Collaguazo

C.I. 0105760425



RESPONSABILIDAD

Yo, María Fernanda Orellana Macancela, autora del proyecto de investigación “**EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS HIPERTENSAS DEL CLUB PRIMERO MI SALUD UNE - TOTORACocha, CUENCA 2016**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

Cuenca, 22 de febrero del 2017

María Fernanda Orellana Macancela

C.I. 0302879655



RESPONSABILIDAD

Yo, Mercy Alexandra Pucha Collaguazo, autora del proyecto de investigación “**EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS HIPERTENSAS DEL CLUB PRIMERO MI SALUD UNE - TOTORACocha, CUENCA 2016**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

Cuenca, 22 de febrero del 2017

Mercy Alexandra Pucha Collaguazo

C.I. 0105760425

AGRADECIMIENTO

Agradecemos sinceramente a las autoridades del Distrito 01D01, al Dr. Xavier Lazo Quichimbo director del Centro de Salud UNE de Totoracocha, y a todo el personal que lo conforma, de manera especial a todas las personas que forman parte del Club “Primero Mi Salud” por habernos brindado apertura para la elaboración de este trabajo, sin su ayuda no habiéramos podido cumplir nuestros objetivos.

A nuestra directora de tesis, Lcda. Ruth Alvear Idrovo, por su experiencia y el apoyo brindado en cada situación a lo largo de este duro camino, y a nuestra asesora, Lcda. Susana Rivera Yela, por su paciencia y conocimientos brindados, guiándonos de la mejor manera en la culminación de este trabajo.

A nuestras familias, que han sido un pilar fundamental durante toda nuestra carrera, por confiar en nosotros y darnos fuerzas para alcanzar nuestras metas.

Finalmente expresamos un gran agradecimiento a la Universidad de Cuenca y a sus docentes, por habernos permitido ser parte de esta gran familia, por brindarnos grandes experiencias a lo largo de la carrera y por formarnos como personas y ahora profesionales.

LAS AUTORAS

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación va dedicado principalmente a Dios y la Santísima Virgen de la Nube, que me brindaron una segunda oportunidad de vida, para poder culminar con este sueño, ahora hecho realidad, por darme fuerzas, sabiduría y entendimiento. A mi mamá, Anita, por estar siempre en los más duros momentos, por cada lágrima compartida con ella y sobre todo por brindarme su ejemplo y su amor incondicional. A mis abuelos, Florencio y Rosa, quienes supieron mostrarme el lado tierno de la vida.

A mis hermanos: Zoila, Carmita, Luis y Lourdes, quienes llenaron mi vida de inspiración para continuar en este duro camino.

A Rosita (+) mi bello ángel, que desde el cielo me dio su amor y su protección y sé que ahora está orgullosa por este logro alcanzado.

Finalmente, dedico este trabajo de investigación a Carlitos, la razón fundamental para luchar cada día y ser su ejemplo.

Ma. Fernanda Orellana M.

DEDICATORIA

El presente proyecto de tesis le dedico a Dios por permitirme compartir este momento importante con todas las personas que me han apoyado en el transcurso del cumplimiento de mis propósitos entre ellos mis queridos padres Manuel y Patricia que son el pilar fundamental de mi vida, por todos sus consejos y sacrificios que me ayudaron a culminar esta meta propuesta, a mis hermanos por su ejemplo de esfuerzo y superación ante las adversidades, a mis abuelitos por todo el amor y cariño que siempre me han brindado, a mi tía Sandra que fue la persona que me motivo a seguir esta carrera profesional y a toda mi familia por siempre estar a mi lado en los buenos y malos momentos. .

Mercy Alexandra Pucha C.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

En la carta de Ottawa, emitida en el año de 1986 se expresa: “La salud se produce cuando se devuelve a la gente el poder para efectuar las transformaciones necesarias que aseguren un buen vivir y se reduzcan las causas que atentan contra la salud y el bienestar” (3).

La hipertensión arterial es catalogada en la actualidad como la epidemia del siglo XXI y evidentemente genera preocupación en los planes de salud pública de todos los gobiernos del mundo. En el informe de Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2012 la OMS afirmó que 1 de cada 3 adultos sufre esta enfermedad, generando cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, discapacidad prematura y mortalidad (4).

Esta patología es un problema de salud relevante que puede disminuir el desarrollo de las actividades cotidianas saludables, es considerada como el “asesino silencioso” porque muchas de las veces sus signos y síntomas se presentan cuando ya se encuentra marcada la enfermedad.

El autocuidado es considerado como todas las acciones o actividades que realizan las personas en forma voluntaria para mantener su salud y bienestar en los diferentes roles que desempeñe y especialmente cuando se enfrenta a una enfermedad crónica como la hipertensión. La práctica del autocuidado motiva a los individuos a tener mayor independencia para realizar los diferentes actos de la vida diaria asumiendo mayor responsabilidad y seguridad, mejora la autoeducación en el control de su patología ayudando a evitar complicaciones en el ámbito laboral y cotidiano, involucrando al individuo en una mayor participación social y disminuyendo costos en el control sanitario (5).

Este trabajo de investigación se aplicó al grupo de hipertensos del Club “Primero Mi Salud” UNE-Totoracocha porque según datos estadísticos del Centro de Salud en el 2015 informa que la hipertensión ocupa el primer lugar en atención médica dentro de las enfermedades crónicas, también se observó a través de la experiencia práctica la presencia de un gran número de pacientes hipertensos que tenían escasa información sobre el cumplimiento del autocuidado ante esta enfermedad.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el 2013 la OMS revela que, a nivel mundial, la hipertensión arterial es el responsable de 9,4% de muertes anuales y como principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares se considera un agente causal de un 45% de muertes por cardiopatías y un 51% por evento cerebro vascular. En la página “El Club Del Hipertenso” publicada en el 2014, según la Sociedad Española de Hipertensión, indican que a futuro podrían existir aproximadamente 588 millones de hipertensos en el mundo. La OPS en el 2015, indica que la esta patología causa 800.000 muertes anualmente en América Latina y el Caribe (6), (7), (8).

El “Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones” del Ecuador del año 2014, consideró que la hipertensión es la cuarta causa de mortalidad a nivel de nuestro país, representando un total de defunciones de 3.572 habitantes, dividida en 2.909 a nivel de la zona urbana, y 663 en la zona rural. Es la quinta causa de mortalidad masculina con 1.698 defunciones y la tercera causa de muerte femenina con 1.874 fallecidas. En el Azuay, según la misma fuente, esta patología provocó la muerte a 158 habitantes, de los cuales, 97 pertenecían a la zona urbana y 61 a la rural (9).

En la investigación “Efecto de la gimnasia aeróbica de bajo impacto sobre el nivel de presión arterial en pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Eduardo Montenegro del cantón Chillanes” año 2015, nos dice que en el estudio “PREHTAE” realizado en el Ecuador, 3 de cada 10 ecuatorianos adultos son hipertensos, el 60% no saben que son portadores de su enfermedad, tan solo un 23% reciben tratamiento y de éste, un escaso 7% alcanzan las cifras adecuadas en el control de la hipertensión arterial (10).

También un estudio sobre la asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial realizado en Lima- Perú, en el 2014, dio a conocer que el 40.0% de los pacientes tenían un nivel de autocuidado alto mientras que un 38.1% presentaron autocuidado bajo (11).

La Organización Panamericana de Salud en el 2015, estima que, en América Latina y el Caribe, alrededor del 80% de los hipertensos no tienen un control adecuado de su presión arterial. El desconocimiento sobre el correcto autocuidado elevaría notablemente este problema de salud en la población, por lo que es importante que las personas realicen actividades encaminadas a fortalecer o restablecer su salud y bienestar, con la finalidad de reducir las tasas de morbilidad y mortalidad en la población (12).

3. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud Pública (MSP) aclara que la provincia del Azuay ocupa el segundo lugar con mayor incidencia de hipertensión arterial, dentro de la región Sierra del Ecuador (13). (Diario El Mercurio, 2013).

En el trabajo de investigación "Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial cap 11 - Chupaca - essalud 2014" concluyeron que de acuerdo al nivel de prácticas de autocuidado el 94% de la población de estudio obtuvo un nivel adecuado y el 6% obtuvo un nivel inadecuado (14).

El autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Juega un papel importante en nuestra vida pues brinda a las personas estrategias haciendo que participen en forma activa en el manejo y control de su propia salud para esto se requiere poseer conocimientos, habilidades y motivaciones que mejoren en cantidad y calidad los cuidados de la hipertensión arterial, convirtiendo estas actividades en hábitos que forman parte de nuestra rutina (15).

Nuestro estudio de investigación pretende identificar el nivel de autocuidado de la población hipertensa dirigido a profundizar su importancia, además de establecer la participación con el profesional de salud en la búsqueda de estrategias que se enfoquen en la promoción, manejo, control y minimización de las complicaciones.

Nuestro propósito es beneficiar a los pacientes del Club "Primero Mi Salud" mediante una retroalimentación de la práctica del autocuidado, destacando el compromiso que debe conservar la persona para mantener su capacidad funcional. El estudio estará a disposición del Centro de salud y de la Universidad Estatal de Cuenca con el fin de plasmar los resultados obtenidos y que sirva de base a futuras investigaciones.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO.

2.1. EL AUTOCUIDADO.

La salud no es solo un derecho sino una responsabilidad que implica a todas las personas, el autocuidado de la salud es una de las conductas que principalmente se deben asumir de manera voluntaria y responsable para promover y mantener un buen estado físico, psíquico y social. Implica a su vez, el conocer y cuidar el estado de salud para prevenir enfermedades o evitar complicaciones cuando se manifiesten (16).

El cuidarse, cuidar y ser cuidado se consideran como funciones naturales, que son indispensables para la vida de las personas y de la sociedad. A través de la historia, la forma de auto cuidarse, su significado y su responsabilidad ha sido una larga construcción de prácticas, ritos y creencias diferentes; por ejemplo, en la cultura griega, la visión del autocuidado se enfatizaba no solo en los cuidados del cuerpo, sino también en el cuidado del alma, que incluían las meditaciones, lecturas y reflexiones que hacían que el alma se mantenga en armonía con relación al cuerpo, iniciando con el autocontrol como una forma de autocuidado básico (16).

La tradición judeo-cristiana transformó el concepto griego de dar importancia al autocontrol como una forma de autocuidado, centrándose únicamente en los cuidados del espíritu con disminución de los cuidados corporales. Sin embargo, los avances científicos de la medicina influyeron en el concepto y formas de promocionar el autocuidado (16).

Dorotea Orem dice que el autocuidado: “Es una función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente” (17).

2.2. DOROTHEA OREM.

Es una de las autoras de gran relieve que aportó con grandes conocimientos para el desarrollo de esta ciencia, a través de su trabajo como enfermera privada, pública y como docente. A lo largo de su carrera trabajó sola y a la vez en conjunto con otras colegas para el desarrollo conceptual de la reconocida teoría del “Déficit del autocuidado” de enfermería. Se enfocó en mejorar la calidad de enfermería en todos los hospitales, a través de una buena preparación teórica, además, fue muy reconocida por sus grandes obras literarias e investigaciones, que hicieron de ella un gran personaje en el avance de la enfermería (18),(19).

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad, existiendo a la vez situaciones que pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado (15).

A lo largo de su profesión, fue acumulando una serie de conocimientos, que bien le ayudaron para la elaboración de esta teoría; en sus inicios se describieron conceptos globales de interés, conocidos como metaparadigmas, que durante el progreso de la ciencia han ido variando en su concepción (18).

Así Orem describe cuatro metaparadigmas significativos:

- **Persona:** se considera como aquel organismo biológico, racional y pensante capaz de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente, afectado por entorno y acciones personales que lo afecten a sí mismo.
- **Entorno:** son aquellas condiciones externas, sean físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona y afectan su vida.
- **Salud:** considerada como la completa integridad física, estructural y funcional, es en sí la ausencia de defecto que implique deterioro de la persona.
- **Enfermería:** es proporcionar asistencia directa a las personas en su autocuidado, según sus requerimientos basados en su situación de salud por la que están pasando. Los cuidados de enfermería se basan en la ayuda que se le brinda al individuo para que lleve a cabo acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida (18).

2.3. MODELO DE DOROTHEA OREM.

En el año 1958, Orem da a conocer su modelo del déficit del autocuidado, considerándolo como una necesidad humana. Se enfoca en el trabajo de enfermería, destacando su papel valioso dentro de un correcto autocuidado, y también contribuye a elevar la calidad profesional (15).

La teoría de Orem y el concepto de autocuidado, son dos grandes aportes para el desarrollo de nuestra profesión, ya que orienta cómo deben ser nuestras relaciones tanto entre el personal de la salud, y con los pacientes, prevaleciendo los valores éticos, respetando la autonomía y dignidad de la persona, el derecho de la salud y la vida, así como la responsabilidad de brindar una atención profesional de enfermería.

Orem considera a su modelo del “Déficit del autocuidado” como una teoría general, que abarca a su vez tres sub teorías de gran importancia, que son:

2.3.1. TEORIA DEL AUTOCUIDADO.

Es la primera sub teoría en la que Orem detalla que el autocuidado es: “la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar” (17).

Esta teoría responde a la interrogante de: ¿Cómo y porqué se cuidan las personas? Es decir, las actividades que realiza y la forma como las realiza, como un aporte continuo por parte del mismo individuo, que tiene un objetivo preciso que es conservar su propia existencia, mediante el control de ciertas acciones que se encuentren dañando su potencial (17).

Para esto, la enfermera debe estar en la capacidad de identificar el déficit entre el potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los individuos limitando las desviaciones en su salud.

2.3.1.1. REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO.

Dentro de esta teoría, se detallan ciertos requisitos que son criterios sobre las acciones que se consideran necesarias para regular los diversos aspectos del funcionamiento y desarrollo humano de forma permanente o en condiciones específicas (17).

Requisitos del autocuidado universales: Son objetivos necesarios a escala universal, que deben satisfacerse a través del cuidado dependiente o del autocuidado, y comprende todas aquellas condiciones físicas, psicológicas, sociales, y espirituales, necesarias para un buen funcionamiento humano (17).

Distingue seis requisitos:

- Mantenimiento de un consumo de agua, aire y alimentos suficientes.
- Prestación de la asistencia, relacionada con los procesos de eliminación y los excrementos.
- Preservación del equilibrio entre actividad y reposo.
- Equilibrio entre soledad e interacción social.

- Preservación de los riesgos para la vida humana, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar personal.
- Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales, de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones que son conocidas y el deseo de ser normal en lo que corresponde a sus cualidades y características genéticas y constitutivas del individuo (17).

Requisitos del autocuidado relativos al desarrollo: Es todo aquello que tiene por objeto promover mecanismos necesarios para la vida, que ayuden a vivir, a madurar y a prevenir la aparición de condiciones adversas o aliviar enfermedades en los distintos momentos del proceso evolutivo del ser humano (17).

Requisitos del autocuidado desviación de la salud: Estos son comunes en las personas que presentan algún trastorno o estado patológico en concreto; la falta de salud determina el tipo de cuidados necesarios mientras dure la enfermedad, y los requisitos nacen de las circunstancias de estar enfermo y las decisiones tomadas de acuerdo a su diagnóstico; aquí, las medidas sanitarias deben ser componentes activos de los sistemas de autocuidado tanto independiente como dependiente (17).

2.3.2. TEORIA DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO.

Esta teoría se enfoca en un déficit de las capacidades de autocuidado que no satisfacen total o parcialmente los componentes de la demanda de salud existente, esto se refleja cuando los individuos presentan limitaciones en su salud o aspectos relacionados con ella, con lo cual no se puede asumir un autocuidado adecuado (17).

Aquí se determina cuándo y por qué es necesaria la intervención de enfermería, esto se logra a través de las actividades que realiza el personal enfermero y que fija el actuar, el conocer y el ayudar a las personas a satisfacer las demandas del autocuidado y por medio del diseño de enfermería que ofrece caminos claves para obtener resultados necesarios para alcanzar determinadas metas (17).

2.3.3. TEORIA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERIA.

Es un componente esencial de la teoría de Orem, ya que instaura la relación entre enfermero/a y el paciente, refleja todas aquellas acciones prácticas llevadas a cabo por el personal de enfermería para regular el ejercicio o desarrollo de la actividad auto asistencial, dentro de los cuales distinguimos:

- **Sistema totalmente compensador:** este sistema principalmente refleja la actuación de la enfermera, la cual brinda un autocuidado terapéutico necesario protegiendo al paciente de una manera correcta, y sobre todo compensando su incapacidad de autocuidado.

- **Sistema parcialmente compensador:** existe una interacción entre la enfermera y el paciente; por un lado, la enfermera compensa las limitaciones del paciente y a la vez regula la acción del autocuidado, y por otra parte el paciente acepta el cuidado y la asistencia de la enfermera, pero a la vez toma sus propias medidas de autocuidado.
- **Sistema de apoyo educativo:** en esta parte el paciente es el principal actor, pues es el responsable de su propio autocuidado y de regularlo de acuerdo a las demandas requeridas, actuando la enfermera como mediadora a través de la educación que le impartirá a la persona (17).

2.4. LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

La Hipertensión Arterial es un síndrome multifactorial considerada como la presencia de valores de presión arterial superiores a la normal: presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg, tomada en condiciones apropiadas en por lo menos tres lecturas de preferencia, en tres días diferentes o cuando la presión arterial inicial sea muy elevada y/o cuando el paciente presente cifras normales bajo tratamiento antihipertensivo (20).

Considerado como el principal factor de riesgo para las primeras causas de muerte como: la cardiopatía isquémica, los accidentes cerebro vasculares, la insuficiencia cardíaca y la enfermedad renal crónica (21)

La hipertensión se puede prevenir modificando factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol o la inactividad física (17).

2.4.1. ANTECEDENTES.

Desde la antigüedad, el aporte de grandes maestros y científicos con sus investigaciones y experiencias nos han ayudado en gran medida al conocimiento profundo de la hipertensión arterial, desde el conocimiento del aparato circulatorio, medición de la presión arterial, nacimiento del esfigmomanómetro y las patologías relacionadas con esta enfermedad (22).

De esta forma, se puede determinar que el estudio de esta afección silenciosa, parte desde el siglo II, en donde el aparato circulatorio fue motivo principal y la base de extensas investigaciones. Galeno, Ibn An-Nanfis, Andrés Vesalio y Miguel Servet, fueron los primeros investigadores que estudiaron el aparato circulatorio y su estructura, dándole varios sentidos a cada literatura y realizando cambios

significativos en su estructura haciendo que su exploración cada vez sea más extensa (22).

Finalmente, William Harvey culminó este estudio determinando la correcta anatomía circulatoria, publicando que el corazón actúa como una bomba y describiendo su correcta circulación. Seguidamente, publico cómo medir la presión arterial que fue la interrogante que entró en estudio; a partir de esto, grandes investigadores realizaron experimentos con animales, y crearon tubos que debían introducirse en el interior de sus arterias, con la finalidad de medir la presión. La problemática fundamental de estas investigaciones, fue la necesaria invasión del cuerpo por objetos ajenos a él, lo que ponía en riesgo al organismo, y por lo que no era aplicable en personas (22).

Más tardes se habla sobre el nacimiento del esfigmomanómetro, gracias a la elaboración de este útil instrumento, se determinó las variaciones de la presión arterial sin invasión del organismo, alcanzando así el diagnóstico y el conocimiento de la magnitud de los problemas presentes, sin embargo, faltaba el tratamiento para la patología, por lo que a partir de los años cuarenta se empieza a investigar medicamentos necesarios para tratar este tipo de alteraciones, sumando a este tratamiento la reducción del peso, disminución de la ingesta de sodio, alcohol, entre otros hábitos que se consideraban como factores de riesgo para la presión arterial (22).

2.4.2. EPIDEMIOLOGÍA.

Junto a la diabetes, la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, de alta prevalencia y considerada como uno de los factores más importantes de riesgo cardiovascular. Dicha enfermedad es común en todos los grupos étnicos excepto en aquellas comunidades que han permanecido culturalmente aisladas (23).

Las variaciones de la presión arterial se presentan durante el transcurso de la vida, se considera que existe una relación entre biología, genética, factores sociales y medioambientales, haciendo que esta afección aumente de forma progresiva y peligrosa si no se la detecta a tiempo. La prevalencia de la HTA también está asociada a un bajo nivel socioeconómico, en donde el conocimiento sobre la enfermedad y el acceso a redes de salud son escasos (23).

Datos emitidos por el “Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones” del año 2014, la hipertensión arterial ubicó como la cuarta causa de mortalidad a nivel de nuestro país, representando un total de defunciones de 3.572 habitantes en el año; esta cantidad se la dividió en 2.909 habitantes a nivel de la zona urbana, y 663 habitantes en la zona rural; a su vez es la quinta causa de

mortalidad masculina con 1.698 defunciones en ese año y la tercera causa de muerte femenina con 1.874 habitantes fallecidas y en el Azuay, según la misma fuente de información, la hipertensión causó la muerte a 158 habitantes, de los cuales, 97 pertenecían a la zona urbana y 61 a la zona rural (9).

2.4.3. COMPLICACIONES.

COMPLICACIONES CARDIACA: La hipertensión arterial aumenta el riesgo de cardiopatías isquémicas como pueden ser un infarto agudo o muerte súbita y triplica el riesgo de insuficiencia cardiaca congestiva (24).

COMPLICACIONES DEL SNC: La hipertensión arterial es el principal causante de desarrollo de accidentes cerebro vasculares, tanto de origen isquémicos como vasculares. Todo esto desencadena en trombosis intra arterial y aneurismas que a la final corren el riesgo de romperse (24).

COMPLICACIONES RENALES: La nocturia se considera el síntoma renal más precoz y se traduce en la pérdida de capacidad de concentración, esto se produce al superar los límites de autorregulación (24).

2.5. EL AUTOCUIDADO COMO PRINCIPIO FUNDAMENTAL APLICADO EN LA HIPERTENSIÓN.

En el Registro Nacional de Hipertensión Arterial (RENATA) en Argentina, se observó una prevalencia de HTA del 33,5%, siendo mayor en hombres que en mujeres 41,7% y 25,7% respectivamente-. El 37,2% desconoce su enfermedad, el 6,6% conoce su enfermedad, pero no recibe tratamiento, mientras que, de las personas hipertensas, el 56,2% se encontraban bajo tratamiento, pero sólo el 26,5% de ellos estaban bien controlados (25).

Según datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo efectuada en el año 2013, en Argentina el 82,4% de la población adulta se controló la presión arterial al menos una vez en los últimos dos años y de estos el 34,1% presentó HTA (26).

En los pacientes hipertensos, el autocuidado se relaciona con lo que Orem categoriza como aquellos comportamientos que se ponen en práctica cuando ocurre una desviación de la salud. Por lo tanto, el conocimiento del autocuidado motiva a las personas hipertensas a la búsqueda de ayuda médica, aceptando su propio estado de salud guardando relación con la adherencia terapéutica.

El aprender a auto cuidarse, conduce a cambios positivos dentro de los tres campos del comportamiento del individuo como son el cognitivo, afectivo y psicomotor (27).

Uno de los propósitos primordiales del auto cuidado en los pacientes hipertensos es lograr reducir los factores de riesgos y complicaciones, manteniendo un buen vivir. La capacidad de autocuidado no es innata; por el contrario, se desarrolla a lo largo de la vida y se encuentra influenciada por las creencias, hábitos y prácticas que mantiene el grupo social de pertenencia.

Dentro de las actividades de autocuidado que la persona debe realizar para mantener su vida en un estado óptimo, se encuentran:

a) Alimentación.

El régimen alimenticio es básico ya que mediante esto se trata de conseguir un equilibrio interno, y un funcionamiento óptimo del organismo, capaz de hacer frente a variaciones que puedan presentarse.

- ❖ **Reducción del sodio:** Se debe consumir un mínimo de 2,3 gr de sodio al día, esto se logra a través de la reducción de la sal de mesa principalmente, pero también a través de la disminución de derivados lácteos, conservas, pre cocidos salados, entre otros.
- ❖ **Incremento del potasio:** No solo como suplemento del tratamiento diurético, sino también por su efecto hipotensor, consumiendo diariamente alrededor de 3 a 4 gr diarios.
- ❖ **Reducción del peso corporal:** La reducción notable del peso es uno de los objetivos dentro del tratamiento, pues se relaciona directamente con un alza grave de presión arterial, esto se puede fortalecer a través de terapias alimenticias, en la que el principal eje es reducir el consumo total de grasas a través de la ingesta de grasa vegetales consiguiendo una estabilidad del colesterol (28)

El colesterol dentro de las venas es sumamente peligroso, pues obstruye el flujo normal de la sangre produciendo una resistencia de los vasos sanguíneos y por ende un alza de la presión arterial (28).

b) Actividad física y deporte:

Es beneficioso para la prevención y el tratamiento de la hipertensión, con esto logramos también la reducción del peso corporal, favoreciendo un adecuado funcionamiento cardiovascular. Se recomienda como mínimo realizar de 20 a 30 minutos de ejercicios aeróbicos isotónicos por lo menos 3 veces a la semana.

c) Manejo de la medicación:

Es importante llevar un control y manejo adecuado de la medicación prescrita para esta afección, es decir tomar la medicación a las horas que el medico indica, evitando abandonar el tratamiento, actuando responsablemente y creando conciencia de que la base del autocuidado está en uno mismo.

d) Controles médicos:

Es necesario que se lleve un control de la hipertensión arterial, mediante las visitas periódicas al médico, quien sigue la evolución de la enfermedad y a la vez despejara dudas que el paciente tenga durante su visita.

En lo que se refiere al control médico se encuentra también el control de la presión arterial, que es una de las principales medidas de autocuidado, hay que saber llevar un control de la presión arterial por lo general a la misma hora y en las mismas condiciones. Esta toma se la puede realizar en el propio hogar mediante un tensiómetro digital (28).

CAPITULO III

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de autocuidado en las personas hipertensas pertenecientes al Club “Primero Mi Salud” UNE – Totoracocha.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Clasificar la población objeto de estudio según, edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción.
- Identificar las prácticas de autocuidado de los usuarios hipertensos del “Club Primero Mi Salud”.
- Precisar el grado de autocuidado en los usuarios hipertensos del Club “Primero Mi Salud”.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL

La investigación es cuantitativa de tipo descriptivo.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en el Club “Primero Mi Salud”, del Centro de Salud UNE - Totoracocha el mismo que está ubicado en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, Parroquia Totoracocha, localizado en la avenida Yana Urco y calle 13 de Abril, Distrito de salud 01D01. El número de personas pertenecientes al Club es de 134 pacientes.

En la actualidad el Centro de Salud cuenta con la atención de 3 médicos generales, 3 odontólogos, 3 licenciadas en enfermería, 1 estudiante de auxiliar de enfermería, 1 Sra. auxiliar de farmacia, 1 señora de estadística.

4.3. UNIVERSO: En nuestra investigación contamos con un universo finito de 134 pacientes hipertensos que acuden al Club “Primero Mi Salud”.

4.4. MUESTRA: Trabajamos con el universo total constituido por los 134 pacientes.

4.5. CRITERIOS DE INCLUSION.

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de ambos sexos del Club “Primero Mi Salud” y que autoricen contestar la encuesta mediante la aceptación del consentimiento informado.

4.6. CRITERIOS DE EXCLUSION.

- Toda persona que no pertenezcan al club “Primero Mi Salud”
- Pacientes que no autoricen la aplicación de la entrevista.

4.7. VARIABLES. (Anexo1)

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Instrucción

- Hipertensión Arterial
- Autocuidado
- Alimentación
- Actividad física
- Sueño
- Medicación

4.8. METODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

MÉTODOS: Se elaboró una investigación cuantitativa de enfoque descriptivo, representando los datos en frecuencia y porcentaje para el análisis de los resultados obtenidos.

TÉCNICAS: Como técnica de investigación se utilizó la encuesta, a través de la cual se realizó la recolección de los datos a los pacientes hipertensos del Club “Primero Mi Salud”.

INSTRUMENTO: Se utilizó un cuestionario basado en la tesis “Autocuidado en los usuarios con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el Club de hipertensos del Subcentro de Salud N°2 de la parroquia Sinincay, elaborado por Mejía Tigre Rosa y Paguay Asitimbay Narcisa. Cuenca-Ecuador 2013, el mismo que fue modificado por las autoras de la investigación.

4.9. PRUEBA PILOTO

Se elaboró una prueba piloto para confirmar la viabilidad y seguridad del instrumento, para lo cual se aplicaron 10 formularios a pacientes hipertensos pertenecientes al Club “Primero mi Salud”.

4.10. PROCEDIMIENTOS.

AUTORIZACIÓN:

- Autorización para la realización de la investigación por parte del Director del Distrito 01D01 Dr. Antonio Siguenza Pacheco y al Director del Centro de Salud UNE - TOTORACOA Dr. Xavier Lazo Quichimbo.
- Realización del protocolo de tesis.
- Preparación y modificación de los instrumentos.
- Tabulación y análisis de los datos estadísticos recolectados.

- Supervisión de la Lcda. Ruth Magdalena Alvear y Lcda. Susana Rivera, directora y asesora del proyecto de investigación respectivamente.

4.11. PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS.

Se tabularon los datos a través del programa SPSS V23 y Microsoft Office Excel 2010, cuya información la presentamos a través de tablas que reflejan la frecuencia y porcentajes de los resultados obtenidos en la investigación.

4.12. ASPECTOS ETICOS.

La información recolectada fue utilizada únicamente para el presente estudio, obteniéndose previamente la firma en el consentimiento informado de los participantes, aclarando que los datos alcanzados no irán en contra de su integridad por lo que se guardará absoluta confidencialidad, además de respetar las opiniones y colaboración de las personas para la realización de la encuesta. **(Anexo 2)**

4.13. RECURSOS HUMANOS.

DIRECTOS:

Autoras:

- Srta. María Fernanda Orellana Macancela.
- Srta. Mercy Alexandra Pucha Collaguazo.

DIRECTORA: Lcda. Ruth Alvear

ASESORA: Lcda. Susana Rivera.

INDIRECTOS:

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Club “Primero Mi Salud” UNE-TOTORACocha.

4.14. RECURSOS MATERIALES.

INSUMOS	COSTO APROXIMADO
Materiales de oficina	40,00
Equipos: computadora internet, impresora, copiadora.	180,00
Alimentación.	20,00
transporte	25,00
Gastos de celular y teléfono convencional.	30,00
Gastos adicionales.	50,00
TOTAL	345,00

ELABORACION: FERNANDA ORELLANA Y MERCY PUCHA

CAPITULO V**5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.****TABLA N° 1. Distribución de las personas hipertensas del Club “PRIMERO MI SALUD” UNE-TOTORACocha según Autocuidado - Edad. Cuenca 2016.**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 36 a 45 años	3	2,2%
De 46 a 55 años	10	7,5%
De 56 a 60 años	58	43,3%
De 70 o más años	63	47,0%
TOTAL	134	100,0%

FUENTE:
recolección de

Formulario de
datos.

ELABORACION: Fernanda Orellana – Mercy Pucha

Análisis: De acuerdo con la presente tabla, las edades que predominan en el Club, son entre los 70 años a más, siendo los adultos mayores más propensos a desarrollar hipertensión arterial.

TABLA N° 2. Distribución de las personas hipertensas del Club “PRIMERO MI SALUD” UNE-TOTORACocha según Autocuidado - Sexo. Cuenca 2016.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	100	74,6%
Masculino	34	25,4%
TOTAL	134	100,0%

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION: Fernanda Orellana – Mercy Pucha

Análisis: La presente tabla muestra que existe mayor frecuencia del sexo femenino con un 74,6% con hipertensión dentro del Club.

**TABLA N° 3. Distribución de las personas hipertensas del Club “PRIMERO MI SALUD” UNE-TOTORACocha según Autocuidado - Estado civil.
Cuenca 2016.**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero/a	14	10,4 %
Casado	80	59,7 %
Viudo	29	21,6 %
Divorciado/Separado	11	8,2 %
TOTAL	134	100%

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION: Fernanda Orellana – Mercy Pucha

Análisis: En relación al estado civil en el Club, predominan los casados/as con un 59,7%.

TABLA N° 4. Distribución de las personas hipertensas del Club “PRIMERO MI SALUD” UNE-TOTORACocha según Autocuidado - Nivel de Instrucción. Cuenca 2016.

NIVEL DE INSTRUCCION	TOTAL	
	FRECUENCIA	%
Analfabeto/a	15	11,2%
Primaria Completa	64	47,8%
Primaria Incompleta	21	15,7%
Secundaria Completa	21	15,7%
Secundaria Incompleta	10	7,5%
Superior Completa	2	1,5%
Superior Incompleta	1	0,7%
TOTAL	134	100%

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION: Fernanda Orellana – Mercy Pucha

Análisis: De la población encuestada, el 47,8% cursaron la primaria completa y un 11,2% son analfabetos/as, lo que justifica que la mayoría de la muestra en estudio puede comprender fácilmente las orientaciones y recomendaciones del profesional de salud.

TABLA N° 5. Distribución de las personas hipertensas del Club “PRIMERO MI SALUD” UNE-TOTORACOA según Autocuidado - Características de la alimentación. Cuenca 2016.

CARACTERISTICAS	SI		NO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Controlada por un nutricionista	17	12,7%	117	87,3%	134	100%
Prepara sus alimentos	110	82,1%	24	17,9%	134	100%
Consume más de dos gramos de sal diarios	14	10,4%	120	89,6%	134	100%

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION: Fernanda Orellana – Mercy Pucha.

Análisis: Del 100% de la población, el 87,3% no controla su alimentación con un nutricionista, un 82,1% preparan sus alimentos y el 89,6% no consumen más de dos gramos de sal diarios, manteniendo una dieta equilibrada.

TABLA N° 6. Distribución de las personas hipertensas del Club “PRIMERO MI SALUD” UNE-TOTORACocha según Autocuidado - Frecuencia de la alimentación. Cuenca 2016.

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN: FIBRA, FRUTAS, VERDURAS Y CEREALES	TOTAL	
	FRECUENCIA	%
SIEMPRE	40	29.9%
GENERALMENTE	36	26,9%
ALGUNAS VECES	55	41,0%
NUNCA	3	2,2 %
TOTAL	134	100%

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION: Fernanda Orellana – Mercy Pucha.

Análisis: El trabajo realizado muestra que un 41,0% de la población encuestada consume “algunas veces” fibra, frutas, verduras y cereales.

TABLA N° 7. Distribución de las personas hipertensas del Club “PRIMERO MI SALUD” UNE-TOTORACocha según Autocuidado - No cumplimiento de la dieta hipo sódica. Cuenca 2016.

NO CUMPLIMIENTO DE LA DIETA HIPOSODICA.	TOTAL	
	FREC	%
SIEMPRE	11	8,2%
GENERALMENTE	22	16,4%
ALGUNAS VECES	72	53,7%
NUNCA	29	21,6%
TOTAL	134	100 %

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION: Fernanda Orellana – Mercy Pucha

Análisis: De la población estudiada un 53,7% “algunas veces” no cumplen con su dieta recomendada, aspecto positivo considerando que el cumplimiento de esta dieta ayuda a conservar la salud.

TABLA N°8. Distribución de las personas hipertensas del Club “PRIMERO MI SALUD” UNE-TOTORACocha según Autocuidado - Actividad física. Cuenca 2016.

REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA	TOTAL	
	FREC	%
SI	100	74,6%
NO	34	25,4%
TOTAL	134	100 %

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION: Fernanda Orellana – Mercy Pucha

Análisis: De acuerdo al estudio realizado el 74,6% de las personas realizan actividad física, aumentando el bienestar físico.

TABLA N° 9. Distribución de las personas hipertensas del Club “PRIMERO MI SALUD” UNE-TOTORACocha según Autocuidado - Frecuencia de la actividad física. Cuenca 2016.

FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA	TOTAL	
	FREC	%
Diariamente	42	31,3 %
De 1 a 3 veces a la semana	33	24,6%
De 4 a 6 veces a la semana	7	5,2 %
1 vez al mes	8	6,0 %
A veces	10	7,5 %
Nunca	34	25,4%
TOTAL	134	100 %

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION: Fernanda Orellana – Mercy Pucha

Análisis: Un 31,3% del total de la población realizan diariamente actividad física, dato relevante que demuestra que llevan un apropiado autocuidado reduciendo los riesgos de la enfermedad.

TABLA N° 10. Distribución de las personas hipertensas del Club “PRIMERO MI SALUD” UNE-TOTORACocha según Autocuidado - Tipo de actividad física. Cuenca 2016.

TIPO DE ACTIVIDAD	TOTAL	
	FREC	%
CAMINATA	94	70,1 %
CORRE	1	0,7 %
TROTA	1	0,7 %
GIMNASIA	4	3,0 %
NINGUNO	34	25,4 %
TOTAL	134	100 %

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION: Fernanda Orellana – Mercy Pucha

Análisis: Nuestra indagación revela que un 70,1% de los pacientes en mayor porcentaje prefieren la “caminata”, tanto por su condición física, como por la edad.

TABLA N° 11. Distribución de las personas hipertensas del Club “PRIMERO MI SALUD” UNE-TOTORACOA según Autocuidado - Tiempo que realiza actividad física. Cuenca 2016.

TIEMPO DE ACTIVIDAD FISICA	TOTAL	
	FREC	%
De 15 a 30 min.	51	51,0%
De 30 a 45 min.	16	16,0%
De 45 min. O más.	33	33,0%
Total	100	100%

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION: Fernanda Orellana – Mercy Pucha

Análisis: Consecutivamente observamos que la mayoría de los pacientes que realizan su actividad física (caminata) lo efectúan más de 45 minutos, con un porcentaje del 51,0%.

TABLA N° 12. Distribución de las personas hipertensas del Club “PRIMERO MI SALUD” UNE-TOTORACocha según Autocuidado - Horas de sueño. Cuenca 2016.

HORAS QUE DUERME EN LA NOCHE	TOTAL	
	FREC	%
Más de 8 horas	38	28,4%
Entre 5 y 7 horas	67	50,0%
Entre 3 y 4 horas	28	20,9%
Menos de 2 horas	1	0,7%
TOTAL	134	100 %

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION: Fernanda Orellana – Mercy Pucha

ANÁLISIS: El 50,0% de la población duerme entre 5 y 7 horas, recalcamos que es aconsejable dormir en un promedio de 8 horas ya que el sueño ayuda a recobrar las fuerzas necesarias para desarrollar las actividades diarias

TABLA N° 13. Distribución de las personas hipertensas del Club “PRIMERO MI SALUD” UNE-TOTORACocha según Autocuidado - Actividades para conciliar el sueño. Cuenca 2016.

ACTIVIDADES PARA CONCILIAR EL SUEÑO	TOTAL	
	FREC	%
HACER EJERCICIO	3	2,2%
LEER	31	23,1%
ESCUCHAR MUSICA	31	23,1%
TOMA O COME ALGO	69	51,5%
TOTAL	134	100 %

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION: Fernanda Orellana – Mercy Pucha

ANÁLISIS: En gran medida los pacientes han manifestado que cuando no pueden dormir, realizan diversas actividades, siendo la más relevante la de tomar o comer en un porcentaje del 51,5%.

TABLA N° 14. Distribución de las personas hipertensas del Club “PRIMERO MI SALUD” UNE-TOTORACocha según Autocuidado - Tratamiento y control médico. Cuenca 2016.

Tratamiento y control médico.	SI		NO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Automedicación.	25	18,7	109	81,3%	134	100%
Interés por el tratamiento médico	132	98,5%	2	1,5%	134	100%
Control médico.	133	99,3%	1	0,7%	134	100%

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION: Fernanda Orellana – Mercy Pucha

ANÁLISIS: Se demuestra que un 18,7% se automedica, en un 98,5% se ubica el interés por el tratamiento médico y con un 99,3% muestra que acuden responsablemente a su control médico mensual.

TABLA N°15. Distribución de las personas hipertensas del Club “PRIMERO MI SALUD” UNE-TOTORACocha según Autocuidado - Frecuencia con la que toma su medicación. Cuenca 2016.

TOMA FRECUENTEMENTE SU MEDICACIÓN	TOTAL	
	FREC	%
DIARIO	132	98,5%
CUANDO ME ACUERDO	2	1,5%
TOTAL	134	100 %

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION: Fernanda Orellana – Mercy Pucha

ANÁLISIS: El cuanto a la medicación, significativamente con un porcentaje del 98,5% los usuarios diariamente toman su medicación.

CAPITULO VI

6. DISCUSION.

Según Dorothea Orem, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada a contribuir constantemente a la propia existencia. La práctica del autocuidado encamina a conservar o restablecer la salud, el bienestar y desarrollo de forma voluntaria de las personas por lo que es importante que la población acepte su estado de salud en relación a la enfermedad crónica como es la Hipertensión Arterial (29).

Las prácticas de autocuidado promueven conductas positivas para la salud como: tener una alimentación saludable según las necesidades de la persona hipertensa, realizar ejercicio o actividad física diaria, el seguimiento voluntario de las prescripciones y consejos médicos en el tratamiento de esta patología, todo esto aumentará la capacidad de las personas y familias para evaluar su estado de salud y determinar la necesidad de buscar atención profesional.

La presente investigación se realizó con la intención de determinar el autocuidado en las personas Hipertensas pertenecientes al Club “Primero Mi Salud”, UNE-Totoracocha.

En nuestra investigación determinamos que existe mayor presencia de personas con edades entre los 70 o más años con un 44,6% y predominando un 74,6% el sexo femenino, datos no muy lejanos a los que se presentan en un estudio sobre “Asociación entre conocimientos y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos” realizado en Lima-Perú en el año 2014, en la que se determinó que el 55% de la población de estudio son adultos entre 51 a 60 años, predominando el sexo femenino con un 55.8%.

Por otro lado, un estudio realizado en Bogotá – Colombia, en el 2012, acerca de la “Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel” reveló que el estado civil “casados” predomina con el 93,88%, y su nivel de instrucción se encuentra dentro del 32,25% perteneciente al bachillerato, en contra de un 10,61% de analfabetismo, estudio que concluyó que una escolaridad alta permite desarrollar una mejor capacidad de agencia de autocuidado, promoviendo al empoderamiento en el manejo de la enfermedad. Comparado con nuestro estudio observamos que, el estado civil que resalta es el de los casados en un 59,7%, mientras que la primaria completa se presenta con un 47,8% frente a un nivel de analfabetismo del 11,2% (30).

El consumo de alimentos ricos en fibra, verduras, frutas y cereales se presenta en un 29,9% de la población, el 89,6% consumen la cantidad recomendada de sal

que es de 2gr/día, comparando estos datos con el estudio de investigación realizado por Achury Beltrán en el que nos muestra que el 33,8% de la población casi siempre consumen una dieta balanceada, el 65,31% considera que la cantidad máxima de sal durante el día no debería sobrepasar de 2 cucharaditas, y el 50,20% de la población considera importante realizar ejercicio físico, concluyendo que estos aspectos se consideran indispensables en el manejo de la hipertensión arterial, porque influyen de forma directa en el control de la misma.

En relación al sueño, nuestra indagación presentó que el 50,0% de la población total duerme en la noche entre 5 y 7 horas, datos casi similares a los encontrados en un estudio realizado en Cartagena en el 2014, en el que nos presenta que un 46,9% de los pacientes refieren sentirse descansados luego de dormir siempre entre 6 y 8 horas, hecho que concluye que a mayor descanso mayor será la capacidad de atención y manteniendo el equilibrio entre la actividad y el reposo (31).

Un estudio publicado en Bogotá – Colombia en el año 2012, nos dice que, el 93,88% nunca reemplazan el tratamiento farmacológico por terapias alternativas, dato semejante a nuestro estudio en el que muestra que el 100% de nuestra población cumple con el tratamiento de tipo farmacológico.

La actividad física como parte del autocuidado es de vital importancia, pues disminuye significativamente la manifestación de complicaciones, positivamente los datos de nuestro trabajo muestran que un 74,6% de los encuestados realizan actividad física en contra de un 25,4% de usuarios que no lo realizan. El trabajo de tesis, “Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial cap 11 - Chupaca - essalud "2014" muestra una relación opuesta a los datos antes mencionados, pues tan solo un 22,6% de la población realiza actividad física y con un porcentaje mayor del 77,4% se encuentran las personas que no lo realizan, con esto determinamos que dentro del Club existe mayor responsabilidad en cuanto a esta actividad.

En los datos presentados por García Susana y LLanco Luz, en la fuente antes mencionada, muestran que el 87,1% de la población no se autogmedica frente a un 12,9% que lo hace, siendo estos datos análogos a nuestra investigación en la que obtuvimos que el 81,3% no se automedica, mientras que el 18,7% restante lo hace.

La misma fuente registra que un 87,1% de la población acude puntualmente al control médico, mientras que un 12,9% no lo realiza, presentándose de igual forma en nuestra indagación con datos cercanos en el que un 99,3% de la población



acude al control médico y tan solo un 0,7% no realiza esta actividad como parte de su autocuidado.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1 Conclusiones.

En la investigación realizada, y luego de la revisión de los resultados obtenidos, podemos concluir que:

- ❖ Se evidenció que hay mayor presencia del sexo femenino con un 74,6%, y con respecto a la edad se ubicó con un porcentaje del 47,0% en las edades de 70 años o más, predominando dentro de estas características el estado civil casados con un 59,7%.
- ❖ Nuestros resultados reflejan que, al ser la primaria completa la instrucción sobresaliente, hay una mayor comprensión de las orientaciones y recomendaciones del personal de salud.
- ❖ El autocuidado aplicado a la alimentación evidencia aspectos positivos en nuestra investigación, porque la mayoría de la población prepara sus propios alimentos y consumen la cantidad recomendada de sal que es de 2gr/día manteniéndose dentro de un nivel óptimo de bienestar.
- ❖ La mayoría de las personas encuestadas realizan actividad física, encaminándolos en mayor o menor medida hacia un adecuado autocuidado, manteniendo a la patología en niveles óptimos.
- ❖ La mitad de la población investigada descansa menos de 8 horas, disminuyendo la calidad en el rendimiento diario.
- ❖ La investigación refleja datos positivos en relación al tratamiento y control médico, porque la mayoría de los encuestados se muestran responsables en el cuidado de su salud.
- ❖ Con la realización de esta investigación hemos concluido que el autocuidado es adecuado en la mayoría de la población, ya que casi todos realizan las actividades recomendadas beneficiando con esto su bienestar.

7.2. RECOMENDACIONES.

Para el Club “Primero Mi Salud”

- Se recomienda elaborar charlas educativas con información sobre las actividades de autocuidado que las personas hipertensas deberían realizar diariamente.
- Fomentar la participación de los pacientes durante el Club, como un auto aprendizaje y desarrollo de nuevas habilidades útiles para mantener un correcto autocuidado.
- Realizar talleres de nutrición y grupos para cumplir por lo menos con una actividad física, con la finalidad de integrarse con el grupo y lograr nuevos hábitos y habilidades que vayan en beneficio del autocuidado.

Para el Centro de Salud UNE-TOTORACOCHA.

- Motivar a los pacientes que no pertenezcan al Club, y que presenten hipertensión arterial a participar del grupo.

Para la Universidad.

- Se considera de valiosa importancia que el autocuidado que la persona lleva a diario sea difundido, pues al aplicarse dentro de una enfermedad crónica de gran relevancia exige la necesidad de producir estudios mayores sobre este tema, rectificando, analizando y aclarando, interrogantes sobre el papel que juega el autocuidado en el diario vivir relacionado con esta patología.

CAPITULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA:

8.1. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1 . OPS/OMS. Día Mundial de la Salud: Uno en tres adultos en las Américas tiene hipertensión, el principal factor de riesgo para morir por una enfermedad cardiovascular. [Online].; 2013 [cited 2016 Octubre 14. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8466&Itemid=1926&lang=es.
- 2 Condori Meza D, Sánchez Rivera , Miranda Limachi K. Relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado e hipertensión arterial en los adultos mayores de 35 años del distrito misionero de Chacacayo de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, 2011. Revista Científica Ciencias de la Salud. 2011; 4(1).
- 3 Tobòn Correa O. El autocuidado una habilidad para vivir. [Online]. [cited 2016 Octubre 15. Available from: <ps://es.scribd.com/document/57224407/El-Autocuidado-de-La-Salud-Carta-de-Otawa>.
4. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales. [Online].; 2012 [cited 2016 Octubre 18. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa.pdf?ua=1.
5. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Cardiovascular (Hipertensión Arterial). [Online].; 2011 [cited 2016 Octubre 20. Available from: <http://autocuidadohipertensos.blogspot.com/2010/05/capacidad-de-agencia-de-autocuidado-en.html>.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Información General sobre la Hipertensión en el mundo. [Online].; 2013 [cited 2016 Octubre 29. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf.

7. Gabinete de prensa SEH-LELHA. Club del Hipertenso. [Online].; 2014 [cited 2016 Noviembre 8. Available from: <http://www.clubdelhipertenso.es/index.php/sala-de-prensa/1-notas-de-prensa/239-la-seh-lelha-se-adhiere-a-la-sociedad-internacional-de-hipertension-ish-en-el-dia-mundial-que-se-celebra-el-proximo-17-de-mayo->.
8. OPS. Noticias y Medios de Comunicación Radio ONU. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 23. Available from: <http://www.unmultimedia.org/radio/spanish/2015/05/ops-la-hipertension-causa-800-000-muertes-cada-ano-en-america-latina-y-el-ceribe/#.WHX3OPnhDIU>.
9. Instituto nacional de estadística y censo. Anuario de Estadísticas Vitales – Nacimientos y Defunciones 2014. [Online].; 2104 [cited 2016 Noviembre 20. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec/.nacimientos_defunciones/.Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf.
10. Asqui Salazar GA. “Efecto de la gimnasia aeróbica de bajo impacto sobre el nivel de presión arterial en pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Eduardo Montenegro del Cantón Chillanes. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 14. Available from: <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9346/1/GABRIELA%20ALEJANDRA%20ASQUI%20SALAZAR%20TESIS.pdf>.
11. Aguado Fabián, Arias Guisado, Sarmiento Almidón G, Danjoy Leon D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Revista Enfermería Herediana. 2014; 7(2).
12. OPS/OMS. OPS/OMS pide dar más atención al control de hipertensión. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 15. Available from: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=950:opsoms-pide-dar-mas-atencion-al-control-de-la-hipertension&Itemid=340.
13. AGN. El Mercurio Diario Independiente de la Mañana. [Online].; 2013 [cited 2016 Noviembre 23. Available from: <http://www.elmercurio.com.ec/380986-1-052-de-cada-100-000-azuayos-padeceran-hipertension-arterial/>.
14. García Acevedo, Llanco Palacios e. "Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial cap 11 - Chupaca -

- ESSALUD. [Online].; 2014 [cited 2016 Noviembre 24. Available from: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1061/TENF_03.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 15 Sillas González DE, Jordán Jinez LM. Autocuidado, Elemento esencial en la práctica de enfermería. Practica Clinica. Desarrollo Cientif Enferm. 2011 Marzo; 19(2).
 - 16 Uribe J T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. [Online]. [cited 2016 Noviembre 25. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>.
 - 17 Severino RD. Teorías y modelos para la atención de enfermería. 2nd ed. Ortiz Tellez, Sara Esther, editor. México, D.F: Dr división Universidad abierta escuela nacional de enfermería y obstetricia Unam; 2008.
 - 18 Francoise C. Bases históricas y teóricas de la enfermería. [Online]. [cited 2016 Diciembre 12. Available from: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema12.pdf>.
 - 19 MSc. Prado Solar A, Lic. González Reguera M, MSc. Paz Gómez N, Lic. Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. 2014 nov.-dic.; 36(6).
 - 20 Sellén Crombet Joaquín SSEBPLSSS. Evaluación y diagnóstico de la Hipertensión Arterial. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2011 ene.-mar. ; 28(1).
 - 21 Salud G. Complicaciones de la hipertensión arterial. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre 29. Available from: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/basics/complications/con-20019580>.
 - 22 Garcia Barreto D. Hipertensión Arterial España: S.L. Fondo de cultura económica España.
 - 23 Farreras P, Rozman C. Medicina Interna. 12012th ed. Barcelona – España: XVII. Barcelona – España; 2012.
 - 24 Branco M. Cardiología. Vol 1. II ed. Chile: Mediterráneo Ltd; 2010.

- 25 Cardiología SAd. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 30. Available from: <http://www.fac.org.ar/2/cientifica/pdf/Proyecto%20Renata.pdf>.
- 26 INDEC. Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles.. [Online].; 2013 [cited 2016 Diciembre 5. Available from: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf.
- 27 Tobón Correa O, García Ospina. Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud. Primera ed. Fernando EVL, editor. Manizales: Universidad de Caldas; 2004.
- 28 Castells Bescós E, Bosca Crespo R, García Arias C, Sánchez Chaparro: Á. Hipertensión Arterial. [Online]. [cited 2016 Diciembre 8. Available from: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>.
- 29 Cano. Psicanología. [Online].; 2012 [cited 2016 Diciembre 29. Available from: <http://psicanologia.blogspot.com/>.
- 30 Achury Beltrán F, Achury Saldaña M, Rodríguez Colmenares M, Sepúlveda Padilla Velasco P, Leuro Umaña M, et al. Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel1. Sistema de Información Científica Redalyc. 2012 julio-diciembre; 14(2).
- 31 Herrera Lian A. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II Y III nivel de atención de la ciudad de Cartagena. [Online].; 2014 [cited 2016 Diciembre 29. Available from: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2637/1/INFORME%20FINAL%20CAPACIDAD%20DE%20AGENCIA%20DE%20AUTOCUIDADO%20EN%20PACIENTES%20HIPERTENSOS%20DE%20LA%20CONSULTA%20EXTERNA%20DE%20DOS%20INSTITUCIONES%20DE%20II%20Y%20III%20NIVEL%20DE%20ATENCION%20DE>.

ANEXOS**Anexo 1.****OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Edad cronológica	Rango de edad en años.	-De 26 a 35 años. -De 36 a 45 años. -De 46 a 55 años. -De 56 a 69 años. -De 70 años a más.
SEXO.	Biología e identidad sexual de los seres vivos.	Fenotipo	Característica que permiten diferenciar a las mujeres de los hombres	-Femenino. -Masculino.
ESTADO CIVIL.	Condición de una persona, según el registro civil en función de que si tiene o no pareja y su situación respecto a esto.	Relación de matrimonio.	Situación jurídica presente en la cédula de identidad	-Soltero. -Casado. -Divorciado o -Separado. -Viudo -Unión de hecho



INSTRUCCION	Proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas atraviesan un período de adquisición de conocimientos en un campo determinado.	Nivel de educación formal	Último nivel de educación aprobado	-Analfabeto. -Primaria completa. -Primaria incompleta. -Secundaria completa. -Secundaria incompleta. -Superior completa. -Superior incompleta.
HIPERTENSION ARTERIAL	Elevación de los niveles de la presión arterial de forma continua o sostenida.	Valores de la presión arterial.	Hipertensión Arterial Normal Hipotensión arterial	-Superior a 140/ 90 mm Hg - 120/80 mm Hg -Menor a 90/60 mmHg
AUTOCUIDADO	Práctica de actividades que los individuos realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar	Actividades que la persona realiza en su diario vivir	Control médico	-Si -No
ALIMENTACION	Proceso por el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos obteniendo nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar actividades.	Alimentos que ingiere	Consumo de más de 2 gr/día de sal.	-Si -No



MEDICACION	Empleo terapéutico de los medicamentos	Manejo de la medicación	Cumplimiento del tratamiento	-Si -No
			Auto medicación	-Si -No
ACTIVIDAD FISICA	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía	Acciones para mantener su estado físico	Realiza o no actividad física	Sedentarismo No sedentarismo
SUEÑO	Estado del organismo en el que éste se halla en una relativa quietud y en el que la respuesta a estímulos externos está atenuada.	Horas de sueño	Descansa las horas necesarias durante la noche	-Si -No



Anexo 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS HIPERTENSAS DEL CLUB “PRIMERO MI SALUD” UNE TOTORACocha, CUENCA 2015 – 2016.

María Fernanda Orellana M 0302879655

Mercy Alexandra Pucha C. 0105760425

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación busca determinar el nivel de autocuidado de las personas hipertensas que acuden al “Club Primero Mi Salud” de Totoracocha, pues la carencia de información sobre este tema ha originado una pérdida de conciencia en lo que se refiere al mantenimiento de la salud y de las prácticas de estilos de vida saludables.

PROPOSITO DEL ESTUDIO: Esta investigación tiene como propósito englobar la información obtenida, para presentarla evidenciando el conocimiento, la falta de interés o errores presentes en el conocimiento del tema, esto será útil para mantener el bienestar y la salud de los participantes y de la sociedad, pues dicha indagación será manejada únicamente para fines educativos y como base para futuras investigaciones, con la debida confidencialidad.

Su participación es importante, pues nos proveerá de información valiosa de acuerdo a la entrevista y encuestas elaboradas previamente; dentro de esta evaluación no se incluirá exploración física, ni pruebas especiales.

DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS: Este trabajo se llevará a cabo dentro de los días que están destinados para el club, con esto no se verán afectadas las actividades que tenga pendiente realizar. La entrevista se iniciará previa autorización de su parte, para posteriormente aplicar un cuestionario basado en el autocuidado.

BENEFICIOS: Su participación dentro de esta actividad, no tendrá ningún costo, pero si le beneficiará en su diario vivir, a la institución y la sociedad.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS: Toda información que usted nos brinde, será confidencial, de uso exclusivo para el presente trabajo de investigación, el análisis será presentado a través de códigos y barras por medio de los programas de tabulación que se utilizarán para este fin.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE: Su participación es valiosa, pero su decisión es libre y puede desistir de lo programado.



Estamos atentas ante cualquier inquietud o duda que usted tenga durante la realización de este trabajo,

Agradecemos su comprensión y colaboración.

Yo..... Con N° de Cédula.....

Luego de haber sido informado sobre la investigación a realizarse, acepto libre y voluntariamente el participar en este proyecto de tesis.

FIRMA - FECHA

María Fernanda Orellana M.

FIRMA – FECHA

Mercy Alexandra Pucha C.

FIRMA - FECHA



Anexo 3.

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ENCUESTA PARA DETERMINAR EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS
HIPERTENSAS DEL CLUB “PRIMERO MI SALUD” UNE TOTORACocha,
CUENCA 2016.**

FECHA DE LA ENCUESTA:

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

¿Qué edad tiene usted?

- De 26 a 35 años ☐
- De 36 a 45 años ☐
- De 46 a 55 años ☐
- De 56 a 69 años ☐
- De 70 o más ☐

Sexo.

- Femenino ☐
- Masculino ☐

¿Cuál es su estado civil?

- Soltero ☐
- Casado ☐
- Viudo ☐
- Unión libre ☐
- Divorciado o separado ☐



¿Cuál es su nivel de instrucción?

- Analfabeto ☐
- Primaria completa ☐
- Primaria incompleta ☐
- Secundaria completa ☐
- Secundaria incompleta ☐
- Superior completa ☐
- Superior incompleta ☐

ALIMENTACION

¿Su alimentación está controlada por un nutricionista?

- Si ☐
- No ☐

¿Con que frecuencia incluye alimentos como fibra, frutas, pan integral, verduras y cereales?

- a) Siempre ☐
- b) Generalmente ☐
- c) Algunas veces ☐
- d) Nunca ☐

¿Con que frecuencia no cumple su dieta?

- a) Siempre ☐
- b) Generalmente ☐
- c) Algunas veces ☐
- d) Nunca ☐

¿Usted prepara sus alimentos?

- Si ☐
- No ☐

¿En su dieta consume más de 2 gramos de sal (equivalente a una cucharadita de té) diariamente?

- Si ☐
- No ☐



ACTIVIDAD FISICA/ DEPORTE

¿Usted realiza actividad física?

Si ☐
No ☐

¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio?

Diariamente ☐
De uno a tres veces a la semana ☐
De cuatro a seis veces a la semana ☐
Una vez al mes ☐
A veces ☐
Nunca ☐

¿Qué tipo de actividad física realiza usted?

Caminata ☐
Corre ☐
Trota ☐
Gimnasia ☐
Ninguno ☐

¿Cuántos minutos realiza la actividad física?

De 15 a 30 min. ☐
De 30 a 45 min. ☐
De 45min o más. ☐

DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme en la noche habitualmente?

Más de 8 horas ☐
Entre 5 y 7 horas ☐
Entre 3 y 4 horas ☐
Menos de 2 horas ☐



¿Qué actividades realiza usted para conciliar el sueño?

- Hacer ejercicio ☐
- Leer ☐
- Escuchar música ☐
- Toma o come algo ☐

TRATAMIENTO Y CONTROL MEDICO

¿Qué tipo de tratamiento recibe usted?

- Farmacológico (con medicamentos) ☐
- Natural ☐

¿Usted se auto médica para la Hipertensión Arterial?

- Si ☐
- No ☐

¿Se interesa usted por cumplir con el tratamiento médico para la Hipertensión Arterial?

- Si ☐
- No ☐

¿Toma frecuentemente su medicación para la Hipertensión Arterial?

- Diario ☐
- Cuando me acuerdo ☐

¿Usted acude al control médico?

- Si ☐
- No ☐

¿Con que frecuencia va al médico?

- a) Siempre ☐
- b) Generalmente ☐
- c) Algunas veces ☐
- d) Nunca ☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo 4.**AUTORIZACION DEL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD**

Cuenca, 16 de Marzo del 2016

Dr. Wilson Xavier Lazo Q.

DIRECTOR DEL CS UNE-TOTORACocha.

PRESENTE:

DE MI CONSIDERACIÓN.

Atentamente:

Reciba un cordial y atento saludo, la presente tiene la finalidad solicitarle de la manera más comedida, se digne en apoyarnos y aprobarnos la ejecución del proyecto de tesis "EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS HIPERTENSAS DEL CLUB "PRIMERO MI SALUD" UNE TOTORACocha, CUENCA 2016", tema que se encuentra a cargo de la Srta. María Fernanda Orellana Macancela y Srta. Mercy Alexandra Pucha Collaguazo, estudiantes de la escuela de Enfermería, las mismas que tendrán mi supervisión como directora de tesis. Esperando una respuesta positiva de su parte, agradezco por su comprensión.

NOTA: adjunto a la presente los objetivos y el cronograma de actividades.


Leda. Ruth Alvear.
DIRECTORA DE TESIS.

